

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA
TURMA 6



**Melhoria do programa de Prevenção e Detecção do Câncer de Colo do
Útero e de Mama na UBS Posto Branco em Pelotas\RS.**

Luana Corrêa de Andrade

Pelotas, RS
2015

Luana Corrêa de Andrade

Melhoria do programa de Prevenção e Detecção do Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS Posto Branco em Pelotas\RS.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância – UFPEL/UNASUS como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Camila Dallazen.

Pelotas, RS

De Andrade, Luana Corrêa.

PROJETO DE INTERVENÇÃO: Melhoria do programa de Prevenção e Detecção do Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS Posto Branco em Pelotas\RS. Orientador: Camila Dallazen.

72 folhas

Trabalho Final de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde de Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama I Camila Dallazen II Melhoria do programa de Prevenção e Detecção do Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS Posto Branco em Pelotas\RS.

Dedico este trabalho aos profissionais e usuários da Unidade Básica de Saúde Posto Branco, fundamentais para o desenvolvimento deste projeto e à minha família, pelo apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por abençoar o caminho que escolhi seguir, se fazendo essencial em minha vida. Sem ele, nada seria possível.

Agradeço aos meus pais por todo amor e dedicação ofertados, além de estarem ao meu lado em todas as etapas da minha vida, sendo fundamentais em minhas escolhas.

À minha irmã Louise, minha companheira em todos os momentos, agradeço pelo incentivo, pela motivação e pelo convívio diário.

Ao meu namorado Jean, agradeço pela presença em minha vida, pelo apoio e confiança dedicados a mim.

À minha orientadora Camila, pelo auxílio e pela dedicação. Sem esse apoio, não seria possível concluir esta nova etapa.

Ao curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, agradeço à contribuição em minha formação.

Aos profissionais e usuários da Unidade Básica de Saúde Posto Branco, meu eterno agradecimento pelas diversas formas de aprendizado adquiridas durante este ano.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.....	47
Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.....	48
Figura 3. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.....	50
Figura 4. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.....	52
Figura 5. Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.....	52
Figura 6. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.....	53
Figura 7. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.....	54
Figura 8. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DST's e fatores de risco para câncer do colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.....	55
Figura 9. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DST's e fatores de risco para câncer de mama na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF – Estratégia de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

ACS – Agentes Comunitárias de Saúde

CP – Citopatológico

DSTs – Doenças sexualmente transmissíveis

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística

INCA – Instituto Nacional do Câncer

SUMÁRIO

Apresentação.....	9
1. Análise situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia Saúde da Família.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2. Análise Estratégica – Projeto da Intervenção	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e Metas	22
2.2.1 Objetivo Geral	22
2.2.2 Objetivos Específicos	22
2.2.3 Metas.....	23
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Ações	25
2.3.2 Indicadores	34
2.3.3 Logística	39
2.3.4 Cronograma	42
3. Relatório da Intervenção	43
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	43
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.....	45
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	45
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.....	45

4. Avaliação da Intervenção	46
4.1 Resultados	46
4.2 Discussão	56
4.3 Relatório da intervenção para Comunidade.....	59
4.4 Relatório da intervenção para Gestores	60
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	63
Referências	65
Anexos.....	67

RESUMO

De Andrade, Luana Corrêa. Melhoria do programa de Prevenção e Detecção do Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS Posto Branco em Pelotas\ RS 2015. 72 fls. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. UNASUS - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Os cânceres de colo uterino e de mama são considerados como sendo um problema crescente entre as mulheres, relacionados a fatores genéticos, comportamentais, psicossociais e socioeconômicos. O presente trabalho objetivou quantificar e prevenir o surgimento dos cânceres acima citados, na Unidade Básica de Saúde Posto Branco (UBS) do município de Pelotas/RS. O trabalho caracteriza-se por ser um estudo intervencional onde fizeram parte da amostra as mulheres moradoras desta comunidade que frequentaram a UBS no momento do estudo, pertencentes à faixa etária de 25 a 64 anos (no caso da pesquisa de câncer de colo uterino) e de 50 a 69 anos (para o câncer de mama). Os dados foram coletados a partir de exames clínicos e de imagem, que contemplaram a realização do pré-câncer e mamografia. Uma de nossas metas era ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100% (n=120), porém após a intervenção, não foi possível alcançar a meta de 100%, pois no caso do controle do câncer do colo de útero, apenas 42.5% (n=51) participaram da intervenção. Também tínhamos como meta ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100% (n=37), porém apenas 37,8% (n=14) das pacientes participaram da intervenção. Mesmo não atingindo as metas preestabelecidas, obtivemos como resultado uma maior adesão por parte das usuárias ao serviço de saúde, pois no decorrer da intervenção houve um aumento na procura por atendimento clínico, ampliando a cobertura de detecção do câncer de colo de útero e mama. Contudo, através da realização do pré- câncer e da mamografia não foi encontrado nenhum resultado positivo para neoplasia de colo de útero e neoplasia de mama, nas pacientes deste estudo.

Palavras chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso teve como objetivo geral melhorar a prevenção e detecção dos cânceres de colo do útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Posto Branco, locada no município de Pelotas, RS.

Na primeira seção foi apresentada a análise situacional na qual foram contemplados a análise inicial sobre a situação da UBS Posto Branco, o relatório da análise situacional e, por fim, um comparativo entre a análise inicial e o relatório da análise situacional.

Na segunda seção foi descrita a análise estratégica, abordando a justificativa para a realização da intervenção, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, indicadores, logística e cronograma de execução do projeto de intervenção.

Na terceira seção será apresentado o relatório de intervenção, no qual serão descritas as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e aquelas que não foram desenvolvidas, as ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e, por fim, a análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.

Na quarta seção foi contemplada a avaliação da intervenção, na qual foram apresentados os resultados, a discussão, o relatório que foi apresentado aos gestores e o relatório apresentado à comunidade local.

Na quinta seção foi apresentada a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, na última seção, foi apresentada a bibliografia utilizada durante a elaboração do presente trabalho, e ao final os anexos.

1. Análise Situacional

1.1. Texto inicial sobre a situação da Estratégia Saúde da Família

A Unidade Básica de Saúde Posto Branco localiza-se na zona rural de Pelotas e contemplava 444 usuários, atendidos por uma Equipe de Saúde composta por uma médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma agente comunitária de saúde, uma higienizadora e dois recepcionistas. Cada profissional desenvolveu sua determinada função dentro da UBS, sendo a dos recepcionistas receber as pacientes, da enfermeira e da auxiliar de enfermagem realizar triagem e da médica realizar o atendimento clínico.

A impressão que tive da minha UBS foi de uma população alienada de seus direitos e deveres. Por tratar-se de uma zona rural, a prestação de serviços médicos, por muito tempo, foi deficitária e devido a isso, a população não está devidamente educada a ter uma equipe (composta por médico e enfermeiro) todos os dias, pois durante muito tempo, havia atendimento no máximo duas vezes por semana. A população muitas vezes apresentou desinteresse na visita da equipe a escola, não se responsabiliza pela própria saúde, individualmente e coletivamente, pois há preocupação somente em renovar receitas, sem passar pela consulta médica. Acredito que a maior tarefa a ser cumprida será a mudança no pensamento desta comunidade, na conscientização de que haverá um médico presente durante o ano todo e não somente para renovar receitas, mas sim para mostrar-se presente seja para curar, confortar ou prevenir doenças, objetivando a melhoria, não somente na saúde, mas sim na qualidade de vida.

Acredito que engajar a população é introduzi-los nas escolhas e decisões, responsabilizá-los por sua saúde, dar seguimento à proposta de intervenção, o que será uma tarefa difícil, mas não impossível, pois nestas primeiras semanas já pude perceber o interesse em mudar o antigo comportamento. A proposta de engajamento visa atender o item III do artigo 198 da Constituição que almeja construir um Sistema único de Saúde que promova descentralização, atendimento integral, com enfoque na atenção primária. O engajamento é o processo de adquirir conhecimento, construir alicerces, para poder construir caminhos sólidos. Este engajamento será o reflexo do trabalho da equipe e das condições da população após um longo

ano de trabalho, que irá mostrar a parceria de todos os setores da comunidade, profissionais e usuários do SUS. Também pude perceber na UBS a falta de recursos, como a falta de medicamentos básicos, a falta de espaço, que muitas vezes é necessário para a realização de reuniões em grupo.

Mesmo com todas estas adversidades, acredito que pode ser feito muito quando há empenho por parte de todos. A maior meta a ser cumprida é a adequação dos princípios da carta dos direitos dos usuários do sistema de saúde, da qual muitos pacientes não têm conhecimento. Ela refere que todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, onde todo e qualquer paciente deve ter o acesso garantido à promoção da saúde, seja ao nível de prevenção ou curativo.

Todo paciente tem o direito de vivenciar a resolução dos seus problemas, dentro do possível a ser feito pelo médico. Nenhum paciente deve sofrer discriminação, visto que existem muitos preconceitos na nossa sociedade, e um dos objetivos é a garantia da igualdade entre todos. Todo cidadão também deve ter responsabilidades com seu tratamento, pois se não seguir adequadamente as orientações médicas, não haverá resolução dos problemas. Para que tudo se concretize, deve haver muito comprometimento de todas as partes, pois somente assim o atendimento será resolutivo. Também sempre deve haver a garantia à continuidade da atenção, sempre que necessário.

Um dos aspectos que também deve ser abordado é a importância da visita domiciliar, quando pertinente, pois o ato de ir até quem não possui condições de deslocar-se mostra o comprometimento do profissional, que se mostra interessado na qualidade do serviço prestado aos usuários do sistema de saúde. Creio que se estes princípios forem alcançados, teremos um grande crescimento na população, com a promoção de melhorias.

1.2. Relatório da Análise Situacional

O município de Pelotas conta com uma população de 341.180,00 habitantes, de acordo com os dados do IBGE, 2010. O sistema de saúde da cidade possui 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da

Família (ESF) e 23 UBS tradicionais, de acordo com os dados fornecidos pela Prefeitura Municipal de Pelotas. Quando necessário, os pacientes são encaminhados para serviços especializados cadastrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo como referências o Centro de Pesquisa Saúde Dr. Almicare Gigante, o Centro de Especialidades, o CERON- Centro de Radiologia e Oncologia e os ambulatórios das especialidades das Universidades, não existindo Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Quando necessária, as internações são realizadas na Santa Casa, na Beneficência Portuguesa, na Fundação de Apoio Universitário e no Hospital Universitário São Francisco de Paula. Os pacientes são atendidos na UBS e quando preciso, realizam exames laboratoriais e de imagem em laboratórios cadastrados pelo SUS. Exames complementares mais complexos, como tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassonografia transvaginal, dentre outros, são direcionados à Secretaria da Saúde para serem autorizados.

A UBS Posto Branco é uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, localizada na zona rural e presta atendimento a 444 pessoas. Conta com uma equipe de saúde composta por uma médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma agente comunitária de saúde (ACS), dois escrivães e uma higienizadora. Está vinculada à prefeitura há três anos, sendo o local cedido por um fazendeiro, pelo período de dez anos, sem vínculos com instituições de ensino.

A falta de serviço odontológico é um problema, pois não possuímos dentistas e isso dificulta o acesso da população a este serviço. Acredito que existem muitos aspectos em desacordo com os princípios do SUS (integralidade, equidade e universalidade), pois muitas vezes não conseguimos integralizar os serviços de saúde. Há pacientes aguardando diversos exames, que chegam a ser marcados quando o paciente já foi a óbito. Percebo que a solicitação de exames é um direito, mas não há garantia na realização dos mesmos, mesmo quando em caráter de urgência. Uma prova disto tudo é o que vivo na prática, quando preciso recorrer a outros serviços, como Pronto Atendimento ou Pronto Socorro, quando há real pressa na realização de exames.

Com relação à estrutura física, a UBS Posto Branco possui apenas um sanitário, não sendo adaptado para deficientes físicos, o que é obrigatório. A sala de vacinas é o mesmo espaço onde são realizados curativos e nebulizações, o que não deveria acontecer, pois há grande chance de contaminação, sendo feito contato com a gestão solicitando providências, mas o problema não foi solucionado. Para poder dar continuidade ao atendimento, foi improvisado na unidade de saúde armários que dividem a sala dos curativos da sala de vacinação, porém quanto a questão da adaptação do sanitário para deficientes físicos, não houve mudanças, pois a gestão alegou que depende de verba da prefeitura para realização de mudanças na estrutura física da UBS.

Como prioridade na minha UBS seria haver banheiro para deficientes, ter uma sala específica para vacinas, nebulização e outra para curativos, pois ao usar a mesma sala, podemos estar colocando a saúde dos pacientes em risco, expondo a maior chance de infecções. Podemos superar as dificuldades, mas para isso há um limite. Não podemos resolver os problemas sozinhos, pois isso não é possível. Contudo, as possibilidades que nos são oferecidas muitas vezes são poucas, pois dispomos de poucos recursos para tratar nossos pacientes, mas o fato de apenas ouvir o usuário já garante grandes benefícios.

Acredito que não são somente exames e medicações que fazem do paciente um ser saudável. Muitas vezes, o paciente vulnerável as doenças, necessita de apoio e disponibilização de tempo por parte da equipe de saúde. Precisamos demonstrar empatia e compaixão ao lidarmos com os enfermos, pois ele deve sentir que por trás das adversidades do sistema, existe um profissional zeloso por sua saúde e que não quer apenas solicitar exames, mas sim tratar o psicológico que se encontra abalado. Com certeza, a rapidez com que os exames são realizados interfere no prognóstico e no tratamento das doenças, mas a governabilidade do profissional deve ser assegurada ao conseguir manter a relação médico- paciente, mesmo frente a um sistema que muitas vezes, parece falho. São estas as possibilidades de enfrentamento que julgo como alternativas frente às filas enormes de espera que encontramos na Rede de Atenção Básica à Saúde.

Uma das necessidades da minha UBS é o serviço odontológico, que deveria ser garantido por lei, pois de acordo com a leitura obrigatória “Anexo I da Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011”, existe a Portaria nº 2.372/GM/MS,

de 7 de outubro de 2009, que cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família. Muitas pessoas possuem queixas odontológicas e enfrentam dificuldades para conseguir consulta com o dentista, sendo que seria uma solução simples ter um dentista prestando serviços à comunidade.

Por ser composta por poucos membros, a equipe possui tarefas bem determinadas para cada membro. A enfermeira encarrega-se de realizar a triagem nos pacientes, com auxílio da auxiliar de enfermagem. Após triagem, os pacientes são encaminhados à sala da médica, para passar pela consulta. A Agente Comunitária de Saúde (ACS), mantém-se informada da situação do paciente, informando quando este apresenta problemas pessoais ou de saúde que interfiram na qualidade de vida, necessitando maiores cuidados.

A maioria das tarefas respectivas aos profissionais da UBS está sendo cumprida, com objetivo de gerar um território com cuidados a população. Isso é possível devido à participação dos profissionais no mapeamento do território, buscando conhecer toda área de abrangência, buscando ativamente os usuários faltosos. As atividades em grupo também contribuem para um bom funcionamento, pois além do esclarecimento dos usuários sobre a responsabilidade sobre sua saúde, promove o engajamento de toda equipe. Percebo que minha equipe está engajada, ciente que a proposta de engajamento visa o atendimento integral, com enfoque na atenção primária. O engajamento é o processo de adquirir conhecimento, construir alicerces, para poder construir caminhos sólidos. É o reflexo do trabalho da equipe e das condições da população, mostrando a parceria de todos os setores da comunidade, profissionais e usuários do SUS.

De acordo com dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica, a população adstrita a UBS Posto Branco está estimada em 444 pessoas, sendo 168 pessoas entre 0 e 19 anos, 242 pessoas com idade entre 20 e 59 anos e 40 pessoas com idade acima de 60 anos. Destes, 217 são homens e 233 são mulheres. Devido ao fato da população ser pequena, o atendimento é prestado com qualidade, sendo realizados grupos e visitas domiciliares com frequência, além de maior tempo de consultas. De acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, a equipe da UBS Posto Branco está de acordo com o recomendado, ou seja, um médico, um enfermeiro, um

auxiliar de enfermagem e um agente comunitário de saúde, para atender 444 pessoas.

A demanda espontânea da UBS Posto Branco encontra-se estruturada para prestar atendimentos todos os dias, principalmente no turno da manhã, pois as tardes são destinadas aos atendimentos das gestantes, das crianças e dos idosos. Os pacientes passam pela triagem da enfermeira e da auxiliar de enfermagem, que verificam os sinais vitais e encaminham o paciente ao consultório médico. A equipe da UBS sempre atende à demanda espontânea, mesmo que excessiva, mas quando julga necessário, encaminha os pacientes às especialidades ou ao pronto socorro, de acordo com a urgência.

A puericultura é realizada em todas as crianças, na faixa etária de 0 aos 72 meses, por toda equipe de saúde. A enfermeira, com ajuda da auxiliar de enfermagem, realiza o acolhimento da mãe com a criança, realizando as vacinas, a pesagem e as medidas de perímetro cefálico e torácico. Após, esta criança é encaminhada ao consultório da médica, que realiza exame físico completo, além de conversar com a mãe sobre técnica correta de amamentação, pega correta e demais dúvidas e assuntos. Este atendimento ocorre no turno da tarde uma vez na semana, sendo consulta programada e agendada a próxima, dentro de um mês, ou antes, se necessário. É realizado o planejamento e monitoramento das ações, através de revisões de prontuário e reuniões de equipe, para traçar ações em relações às mães faltosas e às crianças com maior risco de agravos.

São realizadas reuniões com as mães, para desenvolver atividades de educação em saúde. Todo atendimento é registrado no prontuário clínico das crianças e na caderneta, facilitando a monitorização das ações. Quando estas crianças necessitam de atendimento, seja por doenças agudas ou por qualquer outro motivo, as mães são orientadas a trazê-las, independente do turno ou horário. Estas crianças são atendidas e de acordo com a necessidade, são referenciadas ao Pronto Atendimento pediátrico. Todas as condutas são embasadas nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO nº 33, Brasília 2012.

A UBS Posto Branco realiza atendimento pré-natal as suas gestantes em um dia da semana, no turno da tarde, critério de organização estabelecido

pela equipe, já que possuímos poucas gestantes no serviço e não existem gestantes fora de área. O acolhimento da gestante é realizado por toda equipe: equipe de enfermagem, ACS e médico e ao final da consulta, a gestante vai embora com sua próxima consulta agendada e orientada a retornar se tiver algum problema de saúde agudo. Isso já ocorreu duas vezes, quando uma gestante necessitou de tratamento para infecção do trato urinário.

A equipe utiliza protocolos do Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO nº 32, Brasília 2012, para embasamento de condutas, seja para guiar tratamentos ou para referenciar as gestantes a serviços de complexidade, quando necessário. Várias ações de cuidado a gestante são produzidas na UBS, como o diagnóstico e tratamento de doenças clínicas e mentais, imunizações, planejamento familiar, consultas ginecológicas, promoção do aleitamento materno e hábitos saudáveis, mas existe uma adversidade encontrada, que é a promoção de saúde bucal, pois não contamos com serviço odontológico.

O atendimento as gestantes é registrado no prontuário clínico, no formulário especial do pré-natal e na ficha espelho das vacinas, o que nos fornece confiabilidade nos dados gerados. A criação de grupos de gestante está sendo implantado, pois promove o engajamento da equipe com as gestantes e assim é possível acompanhá-las durante todo o período gestacional. Nestes encontros, poderão ser debatidos diversos assuntos, como os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, hábitos saudáveis, entre outros. Estão sendo feitas reuniões com toda equipe para que se torne possível esta prática, objetivando melhoria no atendimento.

Em relação à prevenção do câncer de colo do útero, na UBS Posto Branco, os profissionais orientam as usuárias a usar preservativos em todas as relações sexuais, a cessar o tabagismo e a realizar o exame citopatológico de acordo com as orientações dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA nº 13, Brasília 2013, contribuindo para diminuir os riscos referentes ao câncer do colo do útero. Contudo, a prática de coleta de citopatológico não estava sendo realizada previamente à intervenção, devido à falta de materiais na rede, porém este problema foi solucionado após contato com a gestão. Com relação à detecção precoce, a maior parte dessas ações também ocorre na Atenção

Básica, tanto as ações de rastreamento, que consistem em realizar testes ou exames em pessoas saudáveis, quanto às ações de diagnóstico precoce, que consistem em captar precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico.

A responsabilidade sobre a saúde das pacientes recorre sobre os profissionais da saúde, que tem o dever de promover ações que possibilitem o controle dos cânceres do colo do útero e da mama, gerando a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. As metas são: aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos, ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, e tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.

Deve haver estruturação dos serviços para rastrear todas as mulheres de 25 a 64 anos a cada três anos, além de atender todas as mulheres que apresentam sinais de alerta. A melhor estratégia para manter seguimento com estas mulheres com exame alterado é criar um banco de dados com os exames alterados e esquematizar uma forma de revisão de arquivos com periodicidade, objetivando a captação das pacientes à UBS quando estas estiverem com os exames alterados e não forem assíduas à consulta.

É de extrema importância criar vínculo com estas pacientes, pois muitas vezes a negação diante um exame alterado faz com que as pacientes afastem-se da UBS, na tentativa de minimizar a dor gerada por um diagnóstico sombrio. O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma Atenção Básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de Atenção à Saúde. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas. Após o recebimento de um exame "positivo", cabe aos profissionais da Atenção Básica realizar o acompanhamento dessa usuária, encaminhar ao serviço de referência para confirmação diagnóstica e realização do tratamento.

No processo de trabalho, é fundamental a avaliação da usuária, avaliar a compreensão que a mesma tem sobre sua doença e estimular a adesão ao tratamento. É importante salientar que é fundamental o exame clínico das

mamas, como a palpação de nódulos ou a verificação de secreção papilar espontânea, pois é um achado preditor de lesão maligna da mama.

Em relação à hipertensão arterial e diabetes mellitus, na UBS Posto Branco é dado enfoque à prevenção destas doenças. Os pacientes são orientados em relação a hábitos saudáveis, estímulo ao controle da obesidade, explicações sobre os malefícios do cigarro e álcool, estes pacientes são orientados a consultar também no dia do grupo de HiperDia, onde se realiza informações como cuidados aos pés, melhora dos hábitos de vida, desestímulo ao sedentarismo, estímulo a cessar tabagismo e etilismo.

A UBS realiza atendimento em todos os dias da semana, no turno da manhã e da tarde, pois geralmente hipertensos realizam aferição da pressão todos os dias e quando alterada, passam por consulta médica. Existem adultos fora da área de cobertura que recebem atendimento na UBS, por exemplo, professores da escola, que somente trabalham na zona da unidade de saúde. Estes pacientes sempre são acolhidos na UBS e somente são encaminhados se for necessário avaliação por cardiologista.

Quem participa do atendimento dos pacientes é a médica, enfermeira e auxiliar de enfermagem e após a consulta o paciente vai embora com o dia da próxima consulta já marcado. Pacientes com crise hipertensiva sempre são tratados no Posto, até a normalização da pressão arterial. Percebe-se a dificuldade no manejo das crises, devido à escassez de anti-hipertensivos em nossa UBS. Em relação aos pacientes com DM, quando estes estão hiperglicêmicos, são encaminhados ao pronto socorro, pois, a UBS não disponibiliza de insulina, não sendo possível manejar casos de emergência na UBS. Mesmo com excesso de demanda, a equipe tenta encaixar todos os pacientes, visto que a hipertensão arterial e a diabetes mellitus são doenças fatais se não manejadas adequadamente. A conduta médica para o atendimento de hipertensos e diabéticos é embasada nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA nº 15, Brasília 2006 e DIABETES MELLITUS nº 16, Brasília 2006.

As ações envolvidas no cuidado do hipertenso e do diabético são: cuidado a saúde mental, problemas clínicos em geral, agudos, imunizações diagnóstico e tratamento de obesidade e sedentarismo, estimulando hábitos saudáveis e o comparecimento nos grupos de caminhadas que é realizado

uma vez por semana com profissional de Educação Física, serviço este oferecido pela UBS. Todas as intervenções e tratamentos são registrados no prontuário clínico. Os pacientes hipertensos são cadastrados pelo ACS no HiperDia, que é o grupo desenvolvido na UBS, uma vez ao mês, objetivando orientar os pacientes na forma que devem lidar com a hipertensão, visto que é uma doença crônica, que irá acompanhá-los por toda vida.

A UBS Posto Branco realiza um bom atendimento aos seus idosos, que são atendidos em um dia da semana, no turno da tarde, com consultas agendadas. Quem presta atendimento é a médica, a enfermeira e a auxiliar de enfermagem e após as consultas estes idosos já saem com a próxima consulta agendada. Todas as condutas são embasadas nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA nº 19, Brasília 2006. Nas consultas não são abordados somente doenças, mas a saúde psíquica dos idosos, pois apresentam muitos graus de depressão. Em todas as consultas eles são orientados a terem hábitos saudáveis, praticar exercícios, controlar a hipertensão e a diabetes. Embora haja um bom funcionamento, ainda não foi implantado o grupo de idosos, fato que poderá melhorar a qualidade da atenção aos idosos da UBS. Estamos traçando metas para que em breve este serviço seja oferecido à comunidade.

O maior desafio encontrado na minha UBS é a questão da distância, pois se tratando de zona rural, é afastada do centro da cidade, onde são realizados os exames laboratoriais. Muitas vezes sinto-me desamparada ao ter que encaminhar o paciente ao Pronto-Socorro ou ao ver que o paciente não possui recursos para locomoção e precisa deslocar-se até a farmácia municipal, devido à falta de medicações na UBS. Outro problema encontrado foi na forma que encontrei os prontuários, que não estavam devidamente preenchidos, dificultando meu trabalho ao preencher os questionários e o caderno de ações programáticas, não permitindo gerar dados precisos que indique o quanto esta população vinha sendo cuidada.

O melhor recurso que minha unidade apresenta é a garantia de atendimento a todos que procuram a UBS, pois se tratando de uma comunidade pequena, o excesso de demanda geralmente não é alcançado, sendo possível atender a todos e prestar atendimento de qualidade, não visando apenas quantidade.

1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

A impressão inicial que tive da minha unidade de saúde foi condizente com o que presenciei nas demais semanas que estive presente na UBS, atuando como médica. Percebia o interesse dos pacientes apenas em renovar receitas, mas não os julgava, pois este comportamento era devido à falta de médico previamente. Percebi que com o passar dos meses, estes mesmos pacientes passaram a ter maior compromisso com a saúde, pois agora, aceitam passar por consulta médica para adquirir receitas. Também tive a impressão da falta de muitos recursos na minha UBS, o que é verdadeiro, pois nos faltam muitos materiais mínimos para uma rotina de trabalho, mas isso tudo serve como estímulo, para tentarmos realizar um trabalho com poucos meios e um incentivo para buscarmos melhorias, tentando dar enfoque a medicina preventiva.

Notou-se que a Unidade Básica de Saúde Posto Branco encontrava-se deficiente na prestação de serviços médicos, por conseguinte, os pacientes encontravam-se alienados de seus direitos e deveres, ainda mais por se tratar de uma população rural, com poucos recursos financeiros e dificuldade de acesso aos recursos urbanos, como saúde e educação. Em relação à primeira impressão que tive da UBS, elas confirmaram-se com o passar das semanas. Após algumas semanas de intervenção, notou-se uma melhora na adesão dos usuários do serviço ao atendimento médico, resultando em melhores cuidados para com a saúde destes. A especialização em medicina de família tem como objetivo promover a melhoria na qualidade de vida das usuárias do serviço, prestando atendimento de maior qualidade por parte dos integrantes da equipe de saúde, estes objetivos tendo sido plenamente alcançados.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A atenção à Saúde da mulher é uma iniciativa que objetiva melhorar e diminuir a taxa de doenças sexualmente transmissíveis, lesões no colo do útero e mama, melhorando o conhecimento sobre os cuidados que cada mulher deve ter com sua saúde. Os profissionais da saúde tem o dever de promover ações que possibilitem o controle dos cânceres do colo do útero e da mama, gerando um cuidado integral à saúde, garantindo acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

A intervenção em “Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama” é importante devido ao crescente número da mortalidade encontrada em nosso país, exposto pelo Ministério da Saúde: *“Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que o torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (WHO, 2008). No Brasil, para o ano de 2012, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA, 2012)”*.

De acordo com dados fornecidos pelo SIAB, a população da UBS está estimada em 444 pessoas, sendo que, destas 168 estão entre 0 e 19 anos, 242 pessoas com idade entre 20 e 59 anos e 40 pessoas acima de 60 anos. Destes, 217 são homens e 233 são mulheres. Há um total de 123 mulheres na faixa etária dos 20 aos 60 anos, que constituem a população alvo da ação programática para controle do câncer de mama e colo do útero.

A cobertura de prevenção do câncer de colo do útero é de 66%, pois das 123 mulheres entre 20 e 60 anos moradoras da área, 81 realizaram o exame. Apenas duas das mulheres que realizaram o exame estão com atraso de seis meses, porém não existem registros sobre exame citopatológico alterado, avaliação de risco para o câncer de colo de útero, orientação de prevenção do câncer de colo de útero, exames coletados com amostras satisfatórias e exames coletados com células representativas da junção

escamocolumnar, tornando a avaliação impossível. Já para controle do câncer de mama não é possível avaliar devido à falta de registros Sobre total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama. Em relação à qualidade da atenção à saúde desta população e ações de promoção em saúde, as mulheres que freqüentam o posto são orientadas a usar preservativos em todas as relações sexuais, cessar o tabagismo e realizar o exame citopatológico de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, contribuindo para diminuir os riscos referentes ao câncer do colo do útero, mas a prática de coleta de citopatológico não estava sendo realizada devido à falta de materiais na rede.

A intervenção é fundamental para prevenir o câncer de colo de útero e de mama. A equipe mostra-se engajada nesta tarefa, pois estão sendo realizadas diversas reuniões em equipe, com a finalidade de revisar prontuários para detectar pacientes faltosas ou com comorbidades predisponentes, como tabagismo, histórico de DST's ou início precoce da atividade sexual. Com relação às limitações existentes, temos as expostas referentes aos materiais, contudo podem ser sanadas com a solicitação desses junto à Secretaria de Saúde do Município o que poderá tornar a intervenção viável. A intervenção deverá trazer orientações as pacientes sobre a importância da prevenção, esclarecendo-as sobre os fatores de risco para câncer de colo do útero e mama, diminuindo a morbimortalidade.

2.2Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à Saúde da Mulher - Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama - na UBS Posto Branco, Pelotas/RS.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer

de mama.

2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.
4. Melhorar o registro das informações.
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

2.2.3 Metas

Referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Referentes ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Referentes ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar a 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2. Identificar a 100% das mulheres com mamografia alteradas sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Referentes ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Referentes ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Referentes ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar a 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar a 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DTS) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações: As Ações necessárias para que os objetivos e metas propostos sejam alcançados estão descritas abaixo.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Cujas metas são as seguintes:

1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Para isso teremos como ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente.

b) Organização e Gestão do Serviço:

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

c) Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

d) Qualificação na prática clínica:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Para isso, são ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente.

b) Organização e Gestão do Serviço:

- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

c) Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

d) Qualificação na prática clínica:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento das ações:

O monitoramento da cobertura será feito com a análise dos cadastros, que serão realizados à medida que as mulheres forem cadastradas no programa. O monitoramento será realizado semanalmente, para acompanharmos a evolução do indicador que será discutido com toda a equipe mensalmente.

A coleta do exame será realizada semanalmente durante um turno e a mulher que procurar o serviço será acolhida e orientada sobre a prevenção e controle do câncer. Estas orientações serão realizadas durante a consulta e também coletivamente por meio dos grupos que serão criados.

Para isto todos os profissionais serão capacitados durante as reuniões, onde será discutido formas para buscar todas as mulheres nas faixas etárias especificadas, para realizar a prevenção do câncer do colo do útero e controle do câncer de mama.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Cuja meta é a seguinte:

2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Para isso, são as ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

b) Organização e Gestão do Serviço:

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

c) Engajamento Público:

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

d) Qualificação na prática clínica:

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento das ações:

Será criado um arquivo específico para colocação dos resultados dos exames, com acesso aos resultados. A enfermeira e a médica serão responsáveis por essa tarefa.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

As metas são:

3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

3.2. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Para isso, são ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

b) Organização e Gestão do Serviço:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

c) Engajamento Público:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

d) Qualificação na prática clínica:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

3.3. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Para isso, são ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

b) Organização e Gestão do Serviço:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

c) Engajamento Público:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

d) Qualificação na prática clínica:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento das ações:

Ao monitorar os resultados dos exames e ao verificar o cumprimento da periodicidade da realização dos mesmos, será possível saber quantas mulheres estão com os exames em dia. As mulheres faltosas irão receber visitas da agente comunitária para tentar buscá-las para a UBS. Nas consultas seguintes, serão explicadas informações referentes ao exame.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

As metas são as seguintes:

- 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Para isso, são ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

b) Organização e Gestão do Serviço:

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

c) Engajamento Público:

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

d) Qualificação na prática clínica:

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento das ações:

Ao criar uma ficha específica para as mulheres, que serão guardadas em um arquivo específico, será possível ter acesso às informações referentes a saúde da mulher.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

As metas são as seguintes:

- 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).
- 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Para isso, são ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

b) Organização e Gestão do Serviço:

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

c) Engajamento Público:

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

d) Qualificação na prática clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das ações:

Durante a consulta médica serão explicados para as mulheres os fatores de risco para câncer de colo do útero e mama. Será avaliado as pacientes que estão sobre maior risco dessas doenças e a melhor forma de erradicar os fatores de risco modificáveis.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

As metas são as seguintes:

6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Para isso, são ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

b) Organização e Gestão do Serviço:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

c) Engajamento Público:

- Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

d) Qualificação na prática clínica:

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações:

Em consulta médica serão fornecidas informações sobre o uso de preservativos, não adesão ao fumo, álcool e drogas, e hábitos de vida mais saudáveis.

2.3.2 Indicadores

Para cada meta elencamos indicadores para monitorar a intervenção, conforme descrito a seguir:

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Meta 3.1. Identificar a 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2. Identificar a 100% das mulheres com mamografia alteradas sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo.

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Meta 6.1. Orientar a 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar a 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

O projeto de Melhoria da atenção à saúde da mulher com ênfase na prevenção e detecção dos cânceres de colo do útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Posto Branco, Pelotas, RS será elaborado para desenvolver uma intervenção, onde utilizará como base ações e condutas preconizadas nos controles dos cânceres do colo do útero e da mama (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, BRASIL, 2013). Tais informações serão adquiridas e monitoradas através do prontuário clínico e registros específicos (fichas-espelho com informações pertinentes ao paciente, seu acompanhamento e evolução clínica). A ficha não prevê a coleta de informações sobre o acompanhamento de saúde bucal. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro irão se comprometer a registrar adequadamente as informações coletadas no prontuário clínico. No entanto, a unidade posto Branco não conta com sistema informatizado para poder obter informações através de registros eletrônicos. Na UBS posto Branco não havia registro de realização de exames do colo do útero e mama, portanto todos os dados que serão obtidos são a partir de março de 2014, data na qual comecei a trabalhar na UBS. Estimamos alcançar 100% de cobertura, equivalente a 157 mulheres, das quais 120 encontram-se na faixa etária de 25 a 64 anos e fazem parte do grupo de prevenção do câncer do colo de útero, as 37 restantes são pertencentes a faixa

etária de 50 a 69 anos, que fazem parte do grupo de prevenção ao câncer de mama, ambos grupos residentes no território de Pelotas.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada planilha eletrônica de coleta de dados. Para organizar o registro específico do programa, a médica e a enfermeira irão revisar o livro de registros identificando todas as mulheres que vieram ao serviço de coleta de exame citopatológico nos últimos três meses. A profissional localizará o prontuário destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para ficha espelho. Será realizado no mesmo momento o primeiro monitoramento, onde serão anexadas anotações sobre consultas, vacinas, exames clínicos e laboratoriais atrasados.

Para realizar a intervenção visando alcançar uma melhoria da atenção à saúde da mulher, tendo como ênfase a prevenção e detecção dos cânceres de colo do útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Posto Branco, será preciso comprometimento da equipe. A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com os profissionais da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação dos profissionais sobre a prevenção dos cânceres do colo do útero e mama, utilizando os cadernos de atenção básica como fonte de estudo, visando o preparo adequado nos cuidados e atenção à saúde das pacientes. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, após o horário das reuniões de equipe, onde cada membro trocará informações de sua área pertinente sobre os controles dos cânceres do colo do útero e da mama (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, BRASIL, 2013).

Para obtenção dos dados das pacientes que serão utilizados neste estudo, será necessário acolher e cadastrar todas as mulheres que a UBS contempla em sua área de cobertura, sendo estas mulheres entre 25 e 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e as mulheres entre 50 e 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia. Para que este objetivo seja alcançado, deverá haver esclarecimento da comunidade sobre a importância de tais exames, além de haver periodicidade preconizada para a realização destes. Também é importante capacitar a equipe no acolhimento destas mulheres, assim como os

ACS para o adequado cadastramento. O contato com a população alvo será feito através da chefe da comunidade, que ficará encarregada de repassar aos demais moradores a importância da realização do exame preventivo do colo do útero e de mamas.

Semanalmente serão revisados os prontuários das pacientes pela enfermeira e pela médica, nos quais serão identificadas consultas, exames clínicos, laboratoriais ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de mulheres faltosas e agendará um horário para a consulta médica destas. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

3. Relatório da intervenção.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

As ações desenvolvidas se deram através de reunião com o gestor para falar sobre a intervenção e os materiais necessários para a implementação da mesma, sendo estas reuniões realizadas nas semanas anteriores ao início da intervenção. Desenvolvemos a capacitação dos profissionais de saúde da UBS e Agente Comunitária de Saúde, sobre o Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, visando o acolhimento das mulheres para o cadastramento. Foram dadas orientações a estes quanto à periodicidade da realização dos exames citopatológico de colo do útero e mamografia (realizados na primeira semana de intervenção, quando o protocolo foi apresentado aos profissionais, sendo este o protocolo do Ministério da Saúde).

Foi estabelecido o papel de cada profissional na ação programática, sendo realizadas mudanças nas atribuições de alguns profissionais, atribuindo responsabilidades para cada um destes durante o acolhimento das pacientes, assim como o treinamento da equipe de saúde para melhor recepcionar as usuárias do serviço. Todos os funcionários da UBS tiveram suas funções estabelecidas, a começar pelos recepcionistas, que recebiam as pacientes preenchendo a ficha de atendimento. A enfermeira encarregava-se de acolher as pacientes até sua sala, onde estas relatavam suas queixas e era realizado um primeiro atendimento. Logo após, a auxiliar de enfermagem encarregava-se de verificar os sinais vitais destas pacientes, como, temperatura, peso, altura e pressão arterial, então, essas pacientes eram encaminhadas para a sala da médica que realizava uma conversa minuciosa com as pacientes e exame físico.

Esse engajamento proporcionou um espírito de equipe na Unidade Básica de Saúde Posto Branco, esclarecendo a importância de uma equipe unida e motivada a concluir esta intervenção com sucesso e garantir a continuidade deste serviço. Todas as pacientes adstritas ao programa que

comparecessem a UBS foram cadastradas através de fichas espelho e agendadas para realizar a coleta do pré-câncer. Foi destinado um dia da semana para esta coleta, mas a paciente que não pudesse comparecer à UBS no dia estipulado poderia realizar a coleta em outro dia da semana, visando seu bem-estar e o estímulo a realizar seus exames.

Foi contatada a líder comunitária para discutir a importância da ação programática de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, solicitando apoio para a captação de mulheres e para as demais estratégias que fossem implantadas. Foi importante manter um elo com a líder comunitária, pois ao mesmo tempo em que ela estimulava as moradoras da comunidade a comparecer à UBS, ela solicitava a colaboração dos demais usuários, explicando que o turno estava priorizado para o cuidado da mulher com exceção das consultas de emergência.

Foram realizadas reuniões com a equipe e com a agente comunitária semanalmente, com o intuito de monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e do câncer de mama e foram desenvolvidas atividades educativas coletivas durante as reuniões dos grupos.

Realizou-se o atendimento clínico das mulheres para controle do câncer do colo de útero e mama realizado pela médica da UBS, que previamente ao exame físico, interrogando as pacientes sobre doenças prévias, fatores de risco, cirurgias anteriores, paridade, número de parceiros, exposições de risco, queixas prévias e atuais. Após ouvir as pacientes, todas realizavam o exame clínico das mamas e o pré-câncer. O exame de mamas tinha o objetivo de verificar a existência de nodulações, secreções papilares, assimetrias ou áreas dolorosas. Todas as pacientes acima dos 50 anos foram submetidas à realização de mamografia, visando descartar a possibilidade de neoplasia mamária. O pré-câncer tinha como objetivo coletar material do colo do útero (ectocérvice e endocérvice) e enviar ao laboratório, com o intuito de identificar lesões precursoras de carcinoma de colo uterino. Além da coleta as pacientes eram submetidas ao exame de Schiller, para corar o colo do útero e identificar áreas não captantes de glicogênio, ou seja, com maior predisposição a neoplasias. Estas eram encaminhadas à ginecologia, para realizar colposcopia.

Estas mulheres foram orientadas quanto aos exames e sobre os cuidados necessários para sua saúde, objetivando detectar precocemente o

câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Todas as mulheres foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para estes cânceres. Sendo assim foi garantido a distribuição de preservativos e o aconselhamento da comunidade quanto ao seu uso, o incentivo a cessar o uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis. A equipe foi capacitada para orientar a população sobre a prevenção de DST's, objetivando erradicar os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Os agentes comunitários de saúde foram capacitados a realizar busca ativa de mulheres faltosas às consultas e seus dados foram coletados e digitados pela médica nas planilhas disponibilizadas pelo curso de especialização. O monitoramento da intervenção foi realizado pela enfermeira e pela médica da UBS, baseando-se nas informações das fichas espelho, livro de registro e prontuário clínico das usuárias.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas, buscando a melhoria na qualidade de vida das pacientes e atingir a meta de cobertura estimada previamente ao início da intervenção.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Não surgiram dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores. Todas as dúvidas que houveram foram esclarecidas com a orientadora deste projeto.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

Em relação à incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do projeto, acredito que isso ocorrerá sem maiores adversidades, pois a equipe sentiu-se motivada e interessada em continuar esta forma de trabalho com a comunidade, devido aos resultados obtidos terem sido positivos e gratificantes. Haverá continuidade nos grupos, pois as reuniões eram produtivas e as pacientes interagiam com a equipe sanando suas dúvidas. Faz parte do projeto de intervenção continuar a busca de pacientes faltosas às consultas. Os registros serão devidamente preenchidos durante a continuidade do trabalho utilizando-se desta intervenção.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção na UBS Posto Branco em Pelotas, Rio Grande do Sul, tinha como objetivo promover melhorias na atenção à saúde da mulher através da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama. A população da área adstrita é de 444 habitantes, sendo o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos de 120 e entre 50 e 69 anos de 37.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 24 e 64 anos de idade para 100%.

Uma de nossas metas era de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%. Não havia registros prévios sobre a realização deste exame.

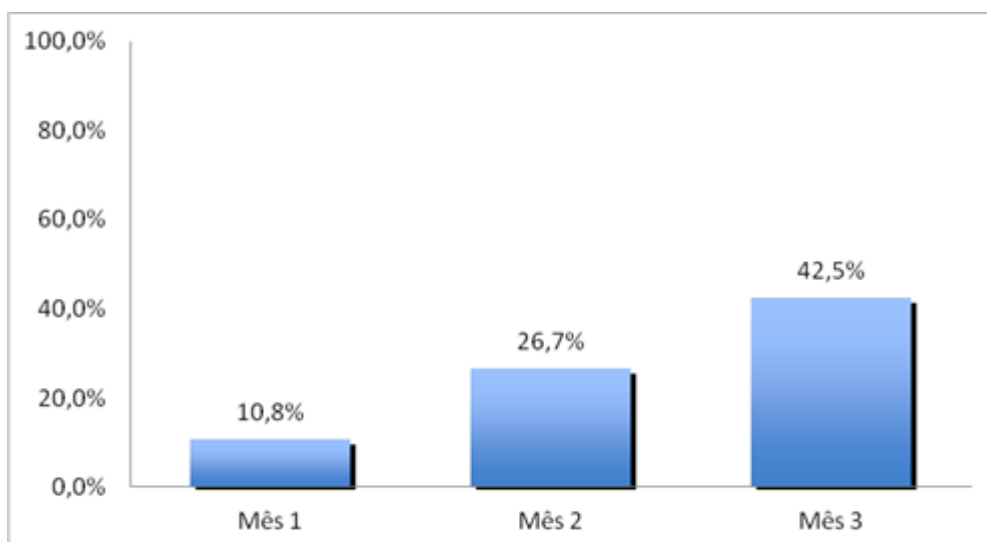


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

Após a intervenção, conforme mostra a figura 1, é visto que não foi possível alcançar a meta de 100%, pois no caso do controle do câncer do colo de útero, que possui o número total de 120 pacientes, apenas 42,5% participaram da intervenção, que corresponde a 51 pacientes. Conforme observamos na figura 1, cada mês houve um acréscimo no número de mulheres com rastreamento adequado para tal doença. No primeiro mês, este apresentou um índice de adesão por parte das pacientes de 10,8%, no segundo mês foi obtido um valor de 26,7% enquanto que no terceiro mês obteve-se 42,5%.

As ações que nos embasaram para isso foram a monitorização da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, a qual era realizada semanalmente, através do registro na Planilha de coleta de dados; Acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que necessitassem de realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde - demanda induzida e espontânea (que era realizada pelos técnicos de enfermagem, pelas enfermeiras e pelos médicos, conforme as pacientes compareciam na Unidade); O cadastramento de todas as usuárias das referidas faixas etárias da área de cobertura da UBS (realizado semanalmente durante as consultas). Também foi realizado o esclarecimento à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e sobre a periodicidade preconizada para a realização deste. Ocorreu também a capacitação da equipe

da unidade de saúde para o acolhimento e cadastramento das mulheres e quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero (realizada na primeira semana da intervenção, quando foi apresentado aos profissionais o protocolo do Ministério da Saúde que seria o alicerce para a intervenção).

Portanto, todas as ações foram concretizadas, apesar de não termos alcançado a meta de 100%. Tal fato é atribuído ao grande número de usuárias faltosas às consultas, mesmo após esforço da equipe de saúde para que essas pacientes fossem à UBS visando à realização do pré-câncer, informações estas retiradas da figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

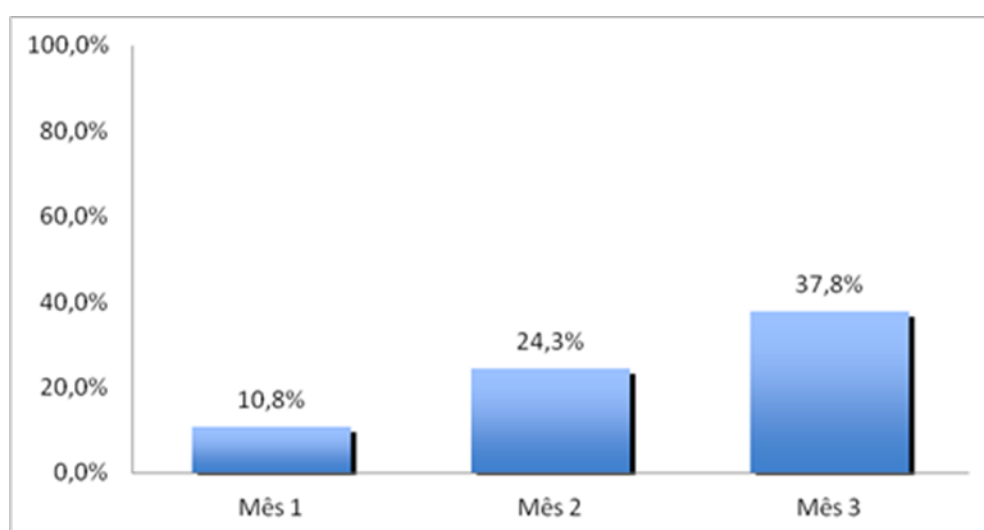


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

No caso do controle do câncer de mama, esperava-se atingir 37 pacientes, que corresponderia a 100%, porém como consta nos dados obtidos da intervenção que estão representados na figura 2, apenas 14 pacientes (37,8%) participaram da intervenção.

As mulheres que estavam com o exame em dia para a detecção precoce do câncer de mama, no primeiro mês apresentaram uma adesão de 10.8%, para o segundo mês teve uma aceitação de 24,3%, enquanto que no terceiro mês este valor de adesão elevou-se para 37.8%.

As ações que nos embasaram para tal foram a monitorização da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, a qual era realizada semanalmente, através do registro na Planilha de coleta de dados; Acolhimento de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que necessitassem de realização de mamografia na unidade de saúde - demanda induzida e espontânea – (que era realizada pelos técnicos de enfermagem, pelas enfermeiras e pelos médicos, conforme as pacientes compareciam na Unidade); O cadastramento de todas as usuárias das referidas faixas etárias da área de cobertura da UBS (realizado semanalmente durante as consultas). Também foi realizado o esclarecimento à comunidade sobre a importância da realização da mamografia e sobre a periodicidade preconizada para a realização deste exame. Ocorreu também a capacitação da equipe da unidade de saúde para o acolhimento e cadastramento das mulheres e quanto à periodicidade de realização da mamografia (realizada na primeira semana da intervenção, quando foi apresentado aos profissionais o protocolo do Ministério da Saúde que seria o alicerce para a intervenção).

Após analisar os dados obtidos, nota-se que pela crescente adesão à intervenção ao longo dos meses que foi realizado na comunidade Posto Branco, houve uma boa aceitação desta por parte da comunidade, revelando que foi um sucesso apesar de não termos atingido as metas pré-estipuladas de 100%, conforme consta na figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

Objetivo 2: Aumentar a proporção de exames com amostra satisfatória de mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

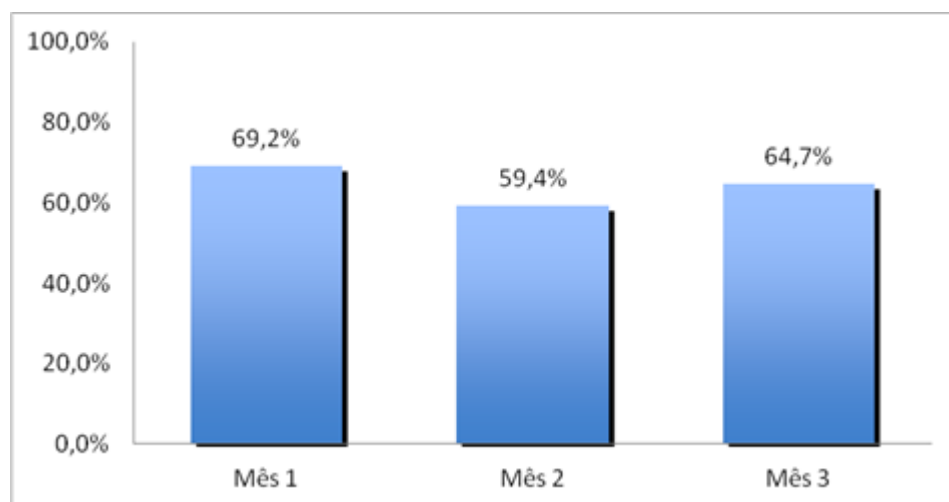


Figura 3. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

A meta era obter 100% (n=120) de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero. No primeiro mês, a porcentagem de mulheres com amostra satisfatória foi de 69,2% (n=83), no segundo mês 59,4% (n=71) e no terceiro mês 64,7% (78).

Após analisar o gráfico acima, nota-se que não foi possível alcançar a meta, pois ao final da intervenção ainda existia exames pendentes na UBS, aguardando resultado, não sendo possível avaliar a adequabilidade da amostra. Atribuo estes resultados ao fato da UBS localizar-se em zona rural, dificultando o acesso para a entrega dos exames, conforme figura 3. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

As ações que contribuíram para atingirmos esses resultados foram a monitorização da adequabilidade das amostras dos exames coletados, a organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames, a definição do responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, o compartilhamento com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados e a atualização da equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 3.1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame citopatológico alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Este resultado não pode ser verificado durante os três meses de intervenção, pois não houve nenhum exame de citopatológico alterado (não sendo possível representar graficamente, pois não há valores).

Meta 3.2: Buscar 100% das mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde.

Este resultado também não pode ser verificado durante os três meses de intervenção, pois não houve nenhum exame de citopatológico alterado (não sendo possível representar graficamente, pois não há valores).

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% das mulheres que não retornaram a unidade de saúde para buscar resultado de exame citopatológico.

Não foi necessário realizar busca ativa em mulheres que não retornaram a unidade de saúde para buscar o resultado do exame citopatológico, pois todas retornaram.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% das mulheres que não retornaram a unidade de saúde para buscar o resultado da mamografia.

Não foi necessário realizar busca ativa em mulheres que não retornaram a unidade de saúde para buscar o resultado da mamografia, pois todas retornaram.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações das coletas dos exames citopatológico de colo de útero e da mamografia.

Meta 4.1: Obter 100% de registros das informações sobre a coleta do exame citopatológico de colo de útero.

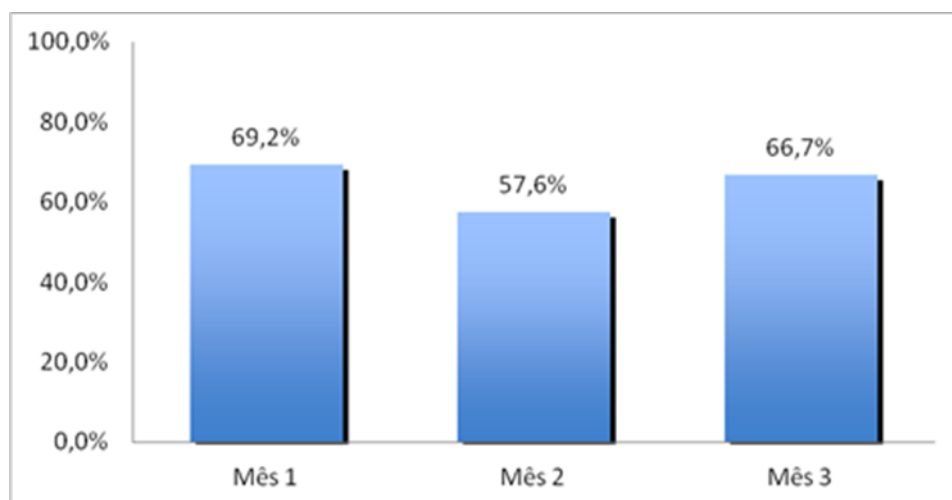


Figura 4. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

No primeiro mês, estavam com registro adequado para exame citopatológico de colo de útero um total de 69,2% (n=83) das mulheres, no segundo mês foi encontrada uma porcentagem de 57,6% (n=69), enquanto que no terceiro mês obteve-se 66,7% (n=80), figura 4. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

Meta 4.2: Obter 100% de registros das informações sobre a realização de mamografia.

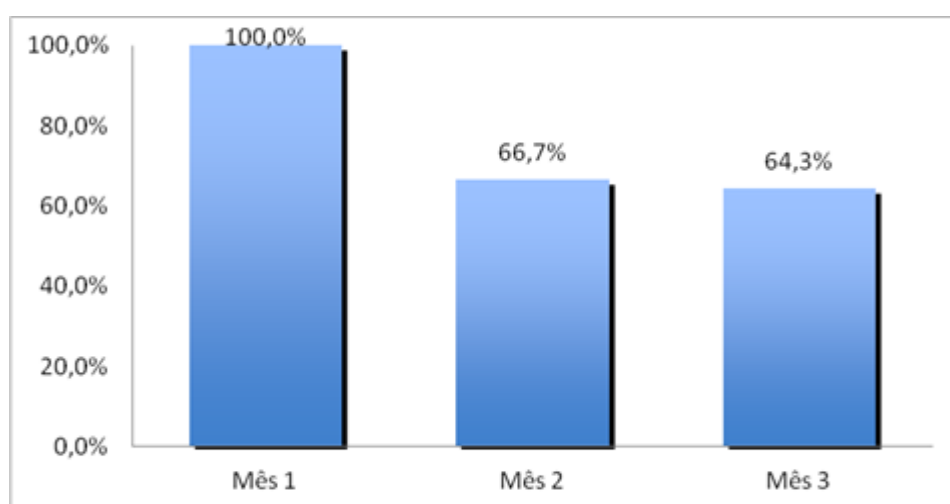


Figura 5. Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

No caso dos registros adequados de mamografia, no primeiro mês obteve-se o resultado satisfatório de 100% (n=37), no segundo mês este apresentou um decréscimo para 66,7% (n=25), enquanto que no terceiro mês este ficou em 64,3% (n=24).

Tais metas não foram atingidas integralmente (como pode ser visto nas figuras 4 e 5) com base na falta da chegada dos resultados na UBS. Contudo, foram realizadas ações de monitorização periódica dos registros de todas as mulheres que foram acompanhadas (a qual era feita semanalmente através das fichas espelho), figura 5. Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e as mulheres em avaliação de risco para o câncer de mama.

Metas 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos que relataram apresentar dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo.

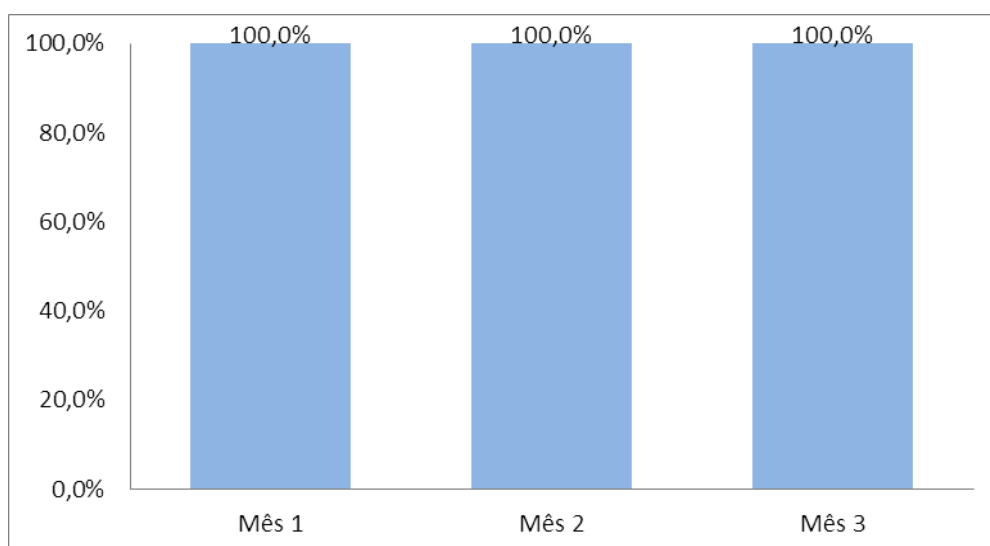


Figura 6. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

Em relação à pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, como se pode ver, foi possível atingir a meta de 100% (n=120), como mostrado na figura 6. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

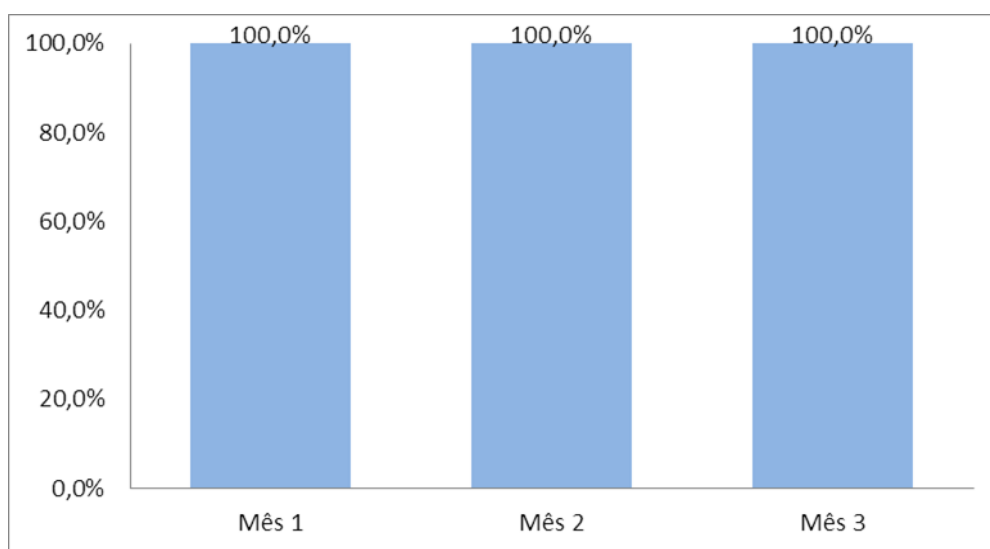


Figura 7: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na UBSPosto Branco, Pelotas/RS, 2014.

Em relação à avaliação de risco para câncer de mama, nota-se que foi possível atingir a meta de 100%(n=37) nos três meses, como ilustrado na figura 7: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na UBSPosto Branco, Pelotas/RS, 2014.

As ações que possibilitaram que essas metas fossem atingidas foram a monitorização da realização de avaliação de risco em todas as usuárias acompanhadas na UBS; a identificação e acompanhamento das mulheres com fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; orientações sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; o combate aos

fatores de risco modificáveis; o esclarecimento da população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama; a capacitação da equipe da unidade de saúde para avaliar o risco de adquirir câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo 6.1: Orientar as pacientes sobre as DSTs e os fatores de risco para ambos os cânceres.

Meta 6.1: Esclarecer 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero.

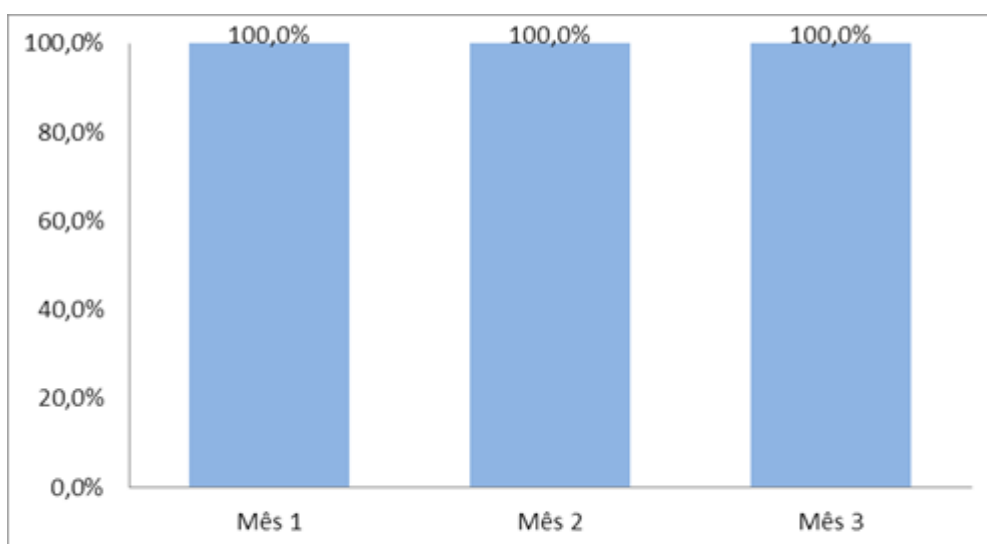


Figura 8. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer do colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

No que se refere às orientações relativas à DSTs e fatores de risco para câncer do colo de útero, observa-se que foi atingida a meta de 100%(n=120) no decorrer dos três meses, fonte figura 8. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer do colo de útero na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

META 6.2: Esclarecer 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama.

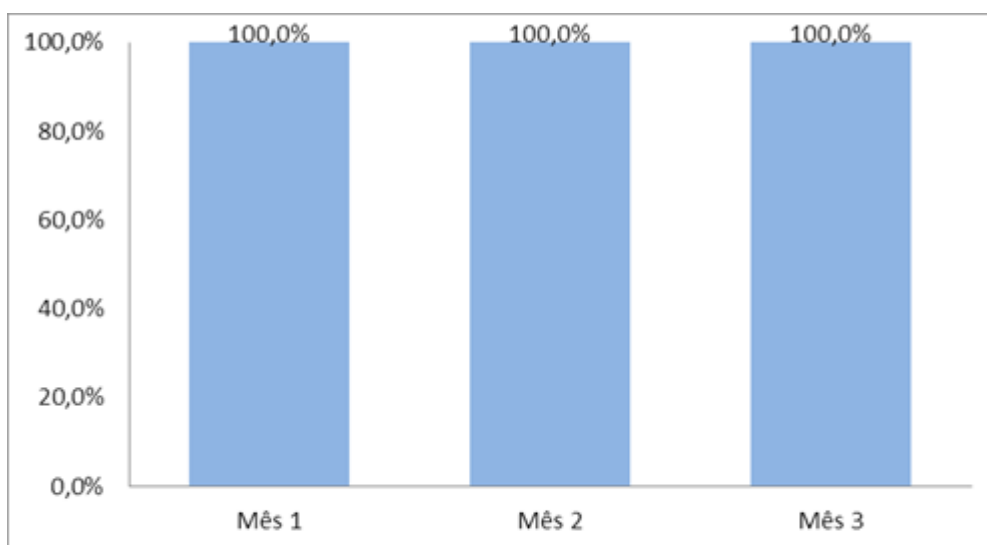


Figura 9. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

Ao se tratar de orientações relativas à DSTs e fatores de risco para câncer de mama, percebe-se que a meta estipulada em 100%(n=37) de cobertura foi atingida no transcorrer dos três meses, figura 9. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama na UBS Posto Branco, Pelotas/RS, 2014.

As metas de 100% foram atingidas (como visto nas figuras 8 e 9) de acordo com as nossas ações que eram a monitorização do número de mulheres que recebessem as orientações; a garantia, junto ao gestor municipal de distribuição de preservativos, o aconselhamento da comunidade para o uso de preservativos, ao incentivo a cessar o uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis; e a capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de erradicação dos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Essas ações desenvolveram-se através de orientações dadas durante as consultas clínicas e reuniões em grupo, realizadas mensalmente.

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Posto Branco, Pelotas, RS, proporcionou a ampliação da cobertura da atenção às mulheres, priorizando a

prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama, melhoria nos registros e a qualificação da atenção com enfoque na ampliação da realização do pré-câncer e mamografia, classificando o risco das mulheres.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde referentes ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo de útero e mama. Esta atividade integrou o trabalho da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, da agente comunitária de saúde e da recepção. Para que a intervenção pudesse ser realizada foi necessário grande empenho e engajamento por parte da equipe. Foram realizadas mudanças nas atribuições dos profissionais, pois cada um ficou com uma responsabilidade durante o acolhimento das pacientes. Durante o treinamento da equipe de saúde foram estabelecidas as funções de cada profissional para a melhor recepcionar as usuárias do serviço. Esse engajamento proporcionou um espírito de equipe na Unidade Básica de Saúde Posto Branco, fazendo com que todos enxergassem a importância de uma equipe estruturada, pois somente assim foi possível implantar a intervenção com sucesso. Então se concluiu que ao final destes três primeiros meses de intervenção, a equipe encontra-se mais unida, capaz de incorporar a intervenção na rotina do serviço, superando diversas adversidades encontradas.

Esta medida gerou impacto em outras atividades do serviço. Antigamente a UBS não tinha equipe engajada em modificar a situação de saúde das mulheres, pois não havia coleta de pré-câncer realizada por médica. Isso causou uma alta procura por parte das usuárias. Além do engajamento da equipe, houve uma melhoria no registro nos prontuários, algo que antigamente não estava sendo realizado. Havia poucas informações sobre a saúde das pacientes. Previamente a minha chegada a UBS, as pacientes estavam com seus exames atrasados, sendo eles o pré-câncer, pois quem realizava era uma enfermeira, que já havia deixado a UBS há quase um ano.

A intervenção distribuiu as atribuições da equipe, não sobrecarregando apenas um profissional e viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria nos registros e o agendamento das pacientes promoveu a otimização da agenda para atenção a demanda espontânea.

O impacto da intervenção foi muito reconhecido pela comunidade, pois as mulheres que procuram a UBS demonstram extrema satisfação. As usuárias sempre retornam acompanhadas por uma amiga ou uma vizinha também querendo realizar o exame, mostrando que a informação se dissipou na comunidade, trazendo muitas mulheres até a UBS. As mulheres que procuram a UBS demonstram satisfação em terem suas consultas priorizadas na agenda. Os demais usuários colaboram, pois entendem que, embora o turno esteja priorizado para o cuidado da mulher, as consultas de emergência poderão ser realizadas durante este turno. Os demais usuários são convidados a comparecer à UBS no outro dia, pelo turno da manhã. O que facilitou a intervenção foram discussões realizadas em equipe durante a análise situacional. Também foram realizadas reuniões com a comunidade, explicando os dias preconizados para cada cuidado de saúde, pois mesmo realizando a intervenção em prevenção do câncer de colo de útero e de mama, a saúde dos hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças e idosos não foi deixada de lado, sendo estipulado um dia da semana para realizar estes cuidados.

Percebemos que a falta de algumas informações em nossos registros acabaram prejudicando a coleta de alguns indicadores, como exemplo a saúde bucal prévia das mulheres. Vamos adequar melhor as fichas espelho destas mulheres, para monitorar todos os indicadores previstos no projeto.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isso, será ampliado o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização à atenção à saúde da mulher, em especial, as mais expostas aos fatores de risco. Apesar da ampliação da cobertura, ainda há mulheres que não querem realizar o exame ou não comparecem na UBS. A agente comunitária de saúde está buscando estas pacientes, com o objetivo de trazê-las até a UBS, explicando a importância da realização dos exames. A partir do próximo mês, pretendemos investir nos grupos de tabagismo, pois a agente comunitária e a enfermeira possuem capacitação. Já possuímos a lista de pacientes interessados em participar do grupo, já enviamos o pedido à secretária da saúde e as medidas iniciais já foram tomadas, com previsão de início do grupo dentro de três semanas, pois esta ação prevê a melhoria da saúde não somente das mulheres, como a saúde de toda população.

4.3. Relatório da Intervenção para Comunidade

Durante o desenvolvimento das minhas atividades como médica na UBS Posto Branco, realizei um projeto com a comunidade local durante o período de 12 semanas (3 meses). A população da intervenção foram as usuárias entre 25 e 64 anos morador da UBS. Foi estabelecido como objetivo prevenir o câncer de colo de útero e mama, melhorando a qualidade de saúde das mulheres da comunidade.

A escolha das pacientes foi feita na UBS, onde notei uma deficiência, nos registros dos prontuários das pacientes e a adesão dessas usuárias à UBS.

Os objetivos das atividades realizadas eram melhorar a qualidade do atendimento, melhorar a adesão ao programa, aperfeiçoar o registro das informações sobre a saúde das mulheres moradoras na área da UBS, identificar mulheres predispostas ao câncer de colo de útero e mama, promovendo a prevenção de seqüelas de doenças sexualmente transmissíveis.

Com a intenção de melhorar a qualidade do atendimento, primeiramente foi realizada uma reunião com a equipe de saúde da unidade de saúde, visando explicar as metas da intervenção e como deveria ser desenvolvido o projeto ao longo de 12 semanas.

Foram disponibilizadas informações nos grupos realizados, através de cartazes na unidade e também durante as consultas para manter a comunidade ciente dos seus direitos e do acesso ao tratamento adequado e o fornecimento de medicações pela UBS ou pela farmácia popular, garantindo o tratamento disponível e mais acessível para a população alvo. Além disso, foram dadas informações sobre o projeto para os representantes da comunidade.

Foram realizadas reuniões em grupo, buscando envolver estas usuárias no seu próprio cuidado, por meio de palestras informativas, com orientações pertinentes à saúde da mulher, estimulando o cuidado e a promoção da saúde, esclarecendo as dúvidas e permitindo um diálogo aberto, de maneira que as usuárias sentissem vontade de participar, melhorando a adesão a hábitos saudáveis.

O impacto do projeto foi percebido não somente pelos integrantes da equipe de saúde, mas também pela comunidade, que relata melhoria no atendimento e satisfação perante as modificações realizadas na UBS, inclusive em relação aos grupos, inexistentes anteriormente.

Portanto, o projeto gerou melhorias no acesso à saúde da UBS Posto Branco, principalmente ao se tratar de uma comunidade rural, que possui dificuldade de acesso aos serviços de saúde da cidade, devido à distância ou dificuldades financeiras. Acredito que os meses da intervenção proporcionaram uma mudança na vida destas pacientes, pois foram dadas informações essenciais para promover o cuidado integral à saúde, buscando perpetuar na comunidade as atividades desenvolvidas ao longo destes meses.

4.4. Relatório da Intervenção para Gestores

Durante o desenvolvimento das atividades como médica na UBS Posto Branco, situada em zona rural de Pelotas, realizei uma intervenção com a comunidade local, inicialmente, durante o período de 12 semanas. A população alvo da intervenção foram usuárias entre 25 e 64 anos da área de abrangência da UBS. A intervenção tem por objetivo prevenir o câncer de colo de útero e mama, melhorando a qualidade da atenção à saúde das mulheres da UBS utilizando como protocolo os Cadernos de Atenção Básicas do Ministério da Saúde, sobre prevenção do câncer de colo de útero e mama, que foi disponibilizado na UBS.

A escolha destas usuárias se fez após análise realizada na Unidade de Saúde onde pude perceber uma deficiência em relação à cobertura, os registros dos acompanhamentos e a adesão dessas usuárias à UBS e as ações promovidas pela equipe da unidade.

O objetivo das ações realizadas eram ampliar a cobertura, melhorar a qualidade da atenção, a adesão ao programa, aperfeiçoar o registro das informações sobre a saúde da mulher da área de abrangência da unidade. Além disso, identificar mulheres predispostas ao câncer de colo de útero e mama, com fatores de risco e exposições, necessitando de cuidado e acompanhamento diferenciado devido a risco de agravos, promovendo a

prevenção de seqüelas de doenças sexualmente transmissíveis, objetivando o diagnóstico precoce.

Organizamos um cronograma das atividades a serem desenvolvidas durante o período da intervenção para que os objetivos fossem atingidos, por meio do qual foram realizadas diversas atividades.

Com a intenção de melhorar a qualidade do atendimento, primeiramente foi realizada uma reunião com a equipe de saúde da unidade, visando explicar as metas da intervenção e como deveria ser desenvolvido o projeto ao longo de 12 meses, orientando a equipe sobre as formas de atendimento, distribuindo tarefas, explicando a importância dos registros serem realizados adequadamente no prontuário clínico das pacientes, visto que a intervenção será baseada no monitoramento de todo atendimento prestado às usuárias expostas e não expostas aos fatores de risco desencadeadores do câncer de colo uterino e mama. Foi explicado como deveriam prestar o atendimento seguindo os cadernos de atenção básica disponibilizados na UBS, quanto à forma de registros e quanto à necessidade de exames e consultas realizadas.

Durante a execução da intervenção a equipe de saúde da unidade deveria coletar os dados e registrar nas fichas específicas que foram disponibilizadas pela UFPEL, as quais serão anexadas ao prontuário clínico das pacientes.

O monitoramento das ações desenvolvidas com as usuárias da UBS Posto Branco foi realizado semanalmente, possibilitando a identificação e busca das pacientes faltosas e o atraso na realização de exames, visando proporcionar um melhor acompanhamento. Os registros foram preenchidos nas fichas- espelho e em planilha eletrônica. Para isso, foram mantidas as informações do SIAB atualizadas.

Juntamente com a ACS, primeiramente realizamos uma identificação das usuárias da área de abrangência da UBS, na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para realização de pré-câncer e mamografia. Logo após, um registro específico destes dados em um livro de registros destinado para atualização dos exames e identificação de usuárias faltosas.

As fichas espelho específicas contém dados das usuárias, como história familiar de câncer de mama, fatores de risco como obesidade, tabagismo, etilismo e os atendimentos prestados a essas usuárias. Estas fichas

proporcionaram um melhor controle da situação de saúde das usuárias da UBS.

Foram disponibilizadas informações nos grupos realizados, por meio de cartazes na unidade e também durante as consultas para manter a comunidade ciente dos seus direitos de acesso ao tratamento adequado e o fornecimento de medicações pela UBS ou pela farmácia popular, garantindo o tratamento disponível e mais acessível para a população alvo. Além disso, foram dadas informações sobre a intervenção para os representantes da comunidade.

Foram realizadas reuniões em grupo, buscando envolver estas usuárias no seu próprio cuidado, por meio de palestras informativas, com orientações pertinentes à saúde da mulher, estimulando o cuidado e a promoção da saúde, esclarecendo as dúvidas e permitindo um diálogo aberto, de maneira que as usuárias sentissem vontade de participar, melhorando a adesão a hábitos saudáveis.

A equipe também se conscientizou sobre a importância dos grupos realizados na UBS, em destinar esse momento para a transmissão de informações e estimular mudanças no estilo de vida das usuárias.

A intervenção proporcionou uma melhora significativa do atendimento prestado. Houve uma ampliação da cobertura, foram criados registros específicos como fichas espelho, inexistentes na unidade antigamente. Foi criado um livro com o nome de todas as usuárias da área de cobertura da UBS, o que facilitou muito a identificação destas usuárias. Foi priorizado o atendimento às mulheres com mais fatores de risco para desenvolver agravos, sendo necessário, algumas vezes, encaminhamento para atenção especializada.

O impacto da intervenção foi percebido não somente pelos integrantes da equipe de saúde, mas também pela comunidade, que relata melhoria no atendimento e satisfação perante as modificações realizadas na UBS, inclusive em relação aos grupos, inexistentes previamente.

Portanto, a intervenção gerou melhorias ao acesso à saúde da Unidade Posto Branco, principalmente ao se tratar de uma comunidade rural, que possui dificuldade de acesso aos serviços de saúde da cidade, devido à distância ou dificuldades financeiras. Acredito que os meses da intervenção proporcionaram

uma mudança na vida destas pacientes, pois foram dadas informações essenciais para promover o cuidado integral à saúde.

Almejo que exista continuidade do projeto por parte da equipe remanescente. Para isso, será ampliado o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização à atenção à saúde da mulher, em especial as mais expostas aos fatores de risco.

Contudo, pude concluir que ao chegarmos ao fim desses três meses de projeto, a equipe encontra-se mais unida, integrada, capaz de incorporar a intervenção na rotina do serviço, superando diversas adversidades encontradas. Através deste documento, solicitamos apoio da gestão para dar continuidade às ações incorporadas a esta comunidade, pois através de colaboração que poderemos perpetuar o esforço desses três meses.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Durante o desenvolvimento de minhas atividades como médica na Unidade Básica de Saúde Posto Branco pude perceber, ao chegar à UBS, uma comunidade alienada de seus direitos e deveres, desinteressados com a saúde, talvez pelo fato de não possuir médico durante todos os dias, apenas em dois dias da semana. Além disso, a preocupação da maioria dos usuários era apenas em renovar receitas, não havendo interesse em consultas clínicas. Contudo, após o desenvolvimento do projeto de intervenção em Prevenção de Câncer de Colo de Útero e mama e organização dos outros atendimentos, como os dos idosos, puericultura, pré- Natal e demanda espontânea, ocorreu uma percepção populacional em desenvolver responsabilidades sobre sua própria saúde, passando a existir uma maior preocupação com a saúde, graças ao engajamento da equipe, que organizou reuniões em grupo, palestras, visitas domiciliares, visando o esclarecimento da importância do comprometimento com os cuidados em saúde.

O curso gerou um significado importante em minha prática profissional, pois mostrou o impacto que uma intervenção pode causar em uma comunidade. Através da intervenção, houve engajamento e união da equipe, que juntou forças para melhorar a qualidade do atendimento aos usuários. Além disso, pude perceber durante as doze semanas de intervenção que as

metas do projeto foram atingidas e superadas, mostrando que cuidados ideais em saúde podem promover melhoria na qualidade de vida dos usuários.

Os aprendizados mais relevantes foram em relação aos estudos de prática clínica realizados no curso, que auxiliaram na ampliação dos conhecimentos médicos, assim como os fóruns de discussão clínica, que permitiram a interação entre os diversos profissionais e suas diversas práticas clínicas. Também ressalto a importância do auxílio dos orientadores ao trabalho, pois eles norteiam nosso projeto.

6. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Cadernos de Atenção Básica nº 28, Volume I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Cadernos de Atenção Básica, nº 32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, nº 13.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, nº 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n° 36.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).



Especialização em
Saúde da Família
e Federal de Pelotas

Anexo A: Ficha-espelho

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/_____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

[illegible]

**Especialização em
Saúde da Família**
e Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO[illegible]

Anexo C: Documento do Comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^aProf^a Ana Cláudia Gastal Fassa***Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde***

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

